

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Helaine Regina Santos Silva
Nº da Carteira: 11.4.100559
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 14/04/2005

Nº da Guia: 16057



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/03/2024	16:30:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	5º Dedo Pé Direito

Descrição

Aluna estava participando de atividade recreativa do curso de psicologia, jogando futsal quando em uma dividida de bola a mesma deu um chute pegando o 5º dedo do pé direito na bola. Relata ter sentido dor no momento e edema imediato. Ao chegar em casa colocou gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Antonia Vitória Ferreira	(44) 99915-3656

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enfa Joserlania	18/03/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Observações

Apresenta edema e equimose em 5º dedo do pé direito, dor intensa ao exame físico. Encaminho para avaliação médica e conduta.

Ass.: _____

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

Joserlania Ramos Pazette Fagundes

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link:
<https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br
(não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



RECEITA MÉDICA

PARA: HELAINE REGINA SAMTOS SILVA

USO INTERNO:

- 1) FLANCOX 600 MG ----- 1 CX
TOMAR 01 Comprimido Via Oral de 12/12h por 5 dias
- 2) CODEX ----- 1 CX
Tomar 01 Comprimido Via Oral de 8/8 horas se dor forte
- 3) LISADOR 1G ----- 1 CX
Tomar 01 comprimido de 06/06 horas, se dor

⌚ NÃO AUTORIZADA A TROCA DE RECEITAS


Dra. Bianca Ribeiro Souza
Médica
CRM/PR 45.032

Carimbo e Assinatura do Médico

Maringá, terça-feira, 19 de março de 2024

Dados para reembolso do valor dos remédios – AMA	
Nome do beneficiário	Helaine Regina Santos Silva
CPF	062.840.401-80
Agência	0001
Conta	67330023-7 6698136-1954
Tipo de conta	() conta corrente (x) PIX () conta poupança
Banco	nubank - 0260
Nome do aluno atendido	Helaine Regina Santos Silva